

MEDIKAMENTÓZNÍ TERAPIE EREKILNÍ DYSFUNKCE

MUDr. Libor Zámečník

Urologická klinika VFN a 1. LF UK, Praha

Interní Med. 2006; 9: 405–406

Definice

Porucha erekce – erektální dysfunkce (ED) je trvalá neschopnost (trvající minimálně 6 měsíců) muže dosáhnout nebo udržet erekci dostatečnou pro uspokojivý sexuální styk. Jednorázové selhání není erektální dysfunkcí. Muž by měl navštívit lékaře, pokud dochází k neschopnosti uskutečnit pohlavní styk ve více než jedné čtvrtině pokusů o koitus.

Moderní léčba erektální dysfunkce

Léčba první volby	Léčba druhé volby	Léčba třetí volby
perorální léčba	intrakavernózní injekce	penilní protézy
podtlakový erektor	intrauretrální léčba	cévní rekonstrukční operace
psychosexuální terapie		

A. Léčbou první volby je konzervativní léčba

1. farmakologická

2. nebo fyzikální

Farmakoterapie využívá nejmodernějších poznatků o patofyziologii erekce. Dostupné preparáty (kromě apomorfinu) blokují aktivitu enzymu 5-fosfodiesterázy a podporují tak fyziologický mechanismus relaxace kavernózního hladkého svalstva (tabulka 1).

Tabulka 1. Perorální preparáty k léčbě ED

název preparátu	sildenafil Viagra™	vardenafil Levitra™	tadalafil Cialis™	apomorfin Uprima™
mechanismus účinku	inhibice PDE5 a PDE6 – lokální	inhibice PDE5 a PDE6 – lokální	inhibice PDE5 a PDE11 – lokální	stimulace CNS – centrální účinek
podání	p. o.	p. o.	p. o.	sublinguální
účinnost	82 %	80–86–92 %	81 %	45 %
doba nástupu účinku	12–37 minut – stř. doba 25 min.	15–30 minut	30 minut – 2 hodiny	jíž od 18. minuty
doba trvání účinku	3,5–5 hodin (až 8 hodin)	4–5 hodin	24–36 hodin	do 2 hodin
nežádoucí účinky	bolest hlavy zčervenání dyspepsie kongesce nosní sliznice změny barevného vidění	bolest hlavy zčervenání dyspepsie kongesce nosní sliznice změny barevného vidění	bolest hlavy zčervenání dyspepsie kongesce nosní sliznice bolesti v zádech	nauzea zvracení
kontraindikace	léčba nitráty	léčba nitráty	léčba nitráty	
intervaly mezi dávkami	1x / 24 hodin	1x / 24 hodin	ne každých 24 hodin	á 8 hodin
dávka	25, 50 a 100 mg	10 a 20 mg	10 a 20 mg	2 a 3 mg

Jde o preparáty s dostatečnou bezpečností a účinností pro převážnou většinu pacientů léčených pro ED, jsou-li dodržena bezpečnostní pravidla:

- absolutní kontraindikací je podávání nitrátů či donorů NO
- relativní kontraindikací je akutní koronární ischemie
hraničně nízký stav srdečního objemu
hraniční krevní tlak a kongestivní srdeční selhání (nasazení terapie je doporučeno konzultovat s kardiologem)

- všechny tyto léky účinkují pouze při sexuální stimulaci
- žádný z těchto léků, ať pro injekční aplikaci či ve formě tablet, neodstraní příčinu erektální dysfunkce (s výjimkou psychogenních poruch)
- tyto léky se ale vzájemně významně liší v době trvání účinku

Poznámka: Je třeba zdůraznit, že se samozřejmě nejedná o dobu trvání erekce, nýbrž o interval, ve kterém příslušný lék erekci potencuje.

- u některých mužů se nemusí účinek těchto léků projevit hned napoprvé v plném rozsahu jak z důvodů farmakologických, tak psychogenních; objektivně hodnotit účinnost inhibitorů PDE5 lze teprve po 6 až 8 aplikacích
- frekvence užití těchto léků se doporučuje maximálně jednou za 24 hodin

B. Léčba druhé volby**1. Aplikace vazoaktivní látky intrakavernózně**

Aplikace samotného PGE1 či v kombinaci (s fentolaminem, papaverinem, vazointestinálním peptidem).

2. V České republice nedostupná aplikace prostaglandinu E1 (PGE1) ve formě drobné uretrální pelety

Intrakavernózní dávka musí být předem určena po konzultaci s lékařem, neboť hrozí priapismus, pro který musí být pacient ošetřen na specializovaném pracovišti.

C. Hormonální terapie

- Nedostatek testosteronu, který může být jednou z možných příčin ED, je potenciálně reverzibilní a je výsledkem buď primárního testikulárního selhání, nebo sekundárně poruchou hypotalamo-hypofyzární osy.
- Substituční terapie testosteronem je velmi efektivní a lze ji použít po konzultaci s endokrinologem, či tam, kde byly vyloučeny jiné endokrinologické příčiny testikulárního selhání.
- Tato substituce má smysl jen v případech, kdy je kromě klinické manifestace také snížená hladina testosteronu objektivní.
- Před zahájením terapie musí být pacienti vyšetřeni rektálně a musí mít vyšetřen (PSA) vzhledem k hormonální dependenci karcinomu prostaty.
- V praxi je možno použít perorální preparát Undestor®, i injekční Sustanon® a Nebido inj. (TM).

Převzato z Urolog. pro Praxi, 2006; 2: 80–82

MUDr. Libor Zámečník

Urologická klinika VFN a 1. LF UK Praha
Ke Karlovu 6, 128 08 Praha 2
e-mail: libor.zamecnik@lf1.cuni.cz